

Kynstaðfestandi hormónameðferð með testósteróni*

Læknir, sem ávísar hormónum fyrir þig, ætti að ræða þessar upplýsingar um hormónameðferðina við þig. Ef þú hefur einhverjar spurningar eða ef eitthvað er óskýrt, vinsamlegast ræddu það við hann.

Testósterón

Testósterón kemur í sprautum og geli. Algengast er að lyfið sé gefið í sprautuformi. Það eru engar rannsóknir sem sýna fram á mun á áhrifum og karllægum breytingum sem lyfjaformin hafa.

Það eru tvær tegundir af testósteróni fáanlegar í sprautum:

- Testosterone cypionate sem er gefið á tveggja vikna fresti
- Nebido sem er gefið á 10–14 vikna fresti

Hægt er að sprauta sig sjálfur með Testosterone cypionate en mælt er með því að hjúkrunarfræðingur kenni hvernig á að gera það á öruggan hátt. Hjúkrunarfræðingur þarf að sprauta Nebido. Hægt er að panta tíma hjá hjúkrunarfræðingi á næstu heilsugæslustöð til þess, eða að fara til hjúkrunarfræðings í apóteki þar sem það er hægt. Gelið er borið á húð daglega.

Hvaða blóðprufur þarf ég að fara í?

Áður en hormónameðferð hefst eru tekin blóðsýni og síðan á 3–6 mánaða fresti fyrsta árið og 6–12 mánaða fresti eftir það (eða samkvæmt leiðbeiningum frá heilbrigðisstarfsmanni). Yfirleitt þarf einnig að mæla blóðþrýsting og þyngd einu sinni á ári. Í blóðsýnum er fylgst með virkni lifrar, kólesteról magni og hormónagildum. Bókaður verður tími í eftirfylgd þar sem farið verður yfir niðurstöður blóðrannsókna.

Þó svo að eftirlit með blóðsýnum hefjist strax í upphafi og síðan á þriggja mánaða fresti er oft óþarfi að fylgjast með styrk testósteróns fyrr en eftir 9–12 mánuði. Það tekur tíma að ná jafnvægi í líkamanum. Þegar á að mæla testósterón í blóði getur tímasetning skipt máli og fer þá eftir því hvaða lyfjaform er notað.

- Testosterone cypionate – líða þarf að minnsta kosti vika frá síðasta skammti áður en blóðsýni er tekið
- Nebido – fara í blóðprufu rétt fyrir næstu sprautu
- Tímasetning skiptir ekki máli þegar notað er gel

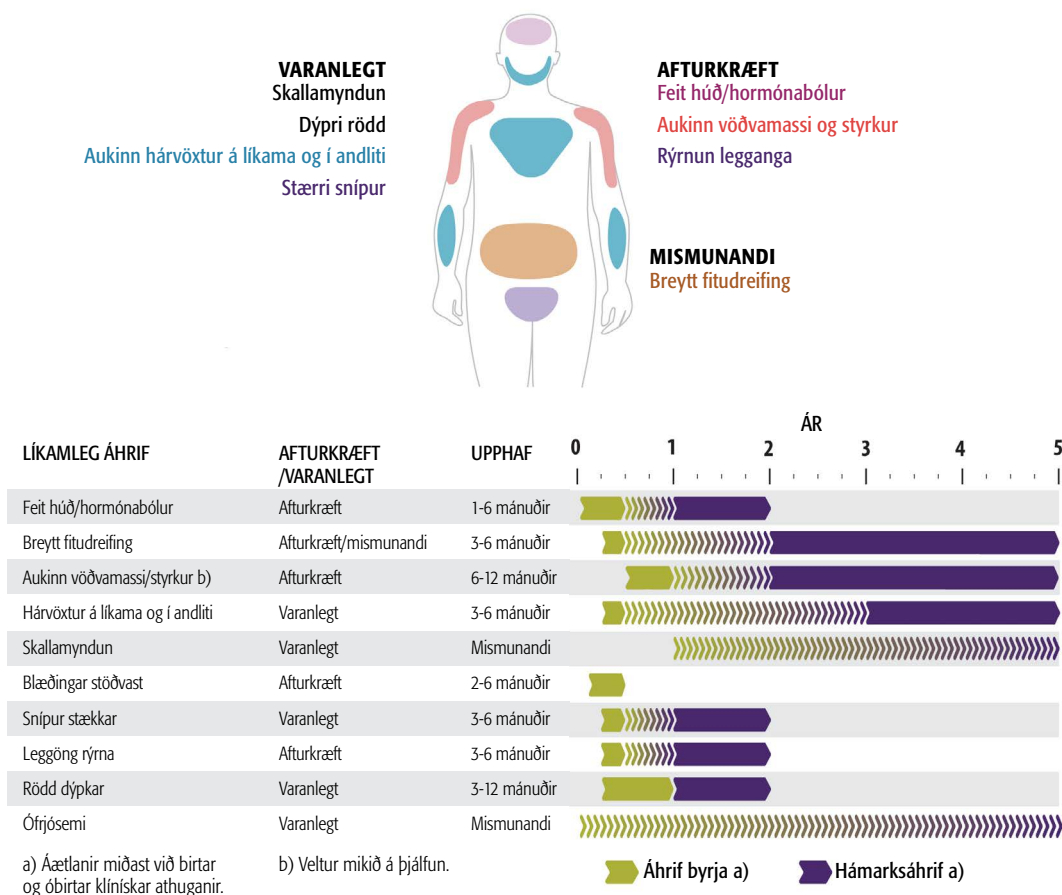
Endurnýjun á lyfseðli

Fyrst er gefinn út lyfseðill sem dugur í þrjá mánuði. Eftir þriggja mánaða eftirfylgd er gefinn út lyfseðill sem gildir lengur. Mikilvægt er að óska eftir endurnýjun á lyfseðli með að minnsta kosti tveggja vikna fyrirvara. Skilaboðum á Heilsuveru er almennt svarað innan tveggja vikna.

Áhrif sem búast má við

Misjafnt er hvernig líkami fólks bregst við testósteróni, en búast má við að breytingar verði hægt og bítandi á fyrstu mánuðunum (sjá töflu hér að neðan). Það tekur einhver ár að ná fram fullum áhrifum. Taflan og myndin hér að neðan sýna hvenær búast má við að áhrifin komi fram.

Áhrif og tímalína meðferðar með testósteróni



Tekið af: <https://teenhealthsource.com/wp-content/uploads/2018/06/Testosterone-Effects.png>

Eftirtalin áhrif eru varanleg (áhrifin ganga ekki til baka ef þú hættir að taka testósterón)

- Dýpri rödd (kemur oft fyrst fram eins og kláði í hálsinum)
- Aukinn hárvöxtur á líkama (bringa, bak og handleggir)
- Andlitshár (hversu mikið kemur er einstaklingsbundið)
- Hækkun á kollvikum/hárlínan hækkar. Getur einnig valdið skallamyndun á höfði með tímanum en það fer eftir aldri og fjölskyldusögu.
- Breytingar á kynfærum: Snipurinn stækkar um 1–3 cm. Þetta getur valdið óþægindum og jafnvel sársauka til að byrja með.

Eftirtalin áhrif eru ekki varanleg (áhrifin geta gengið til baka ef þú hættir að taka testósterón)

- Feit húð og hormónabólur (hormónabólur eru oftast verstar á fyrsta árinu og lagast síðan. Þú getur rætt við heimilislækni um lyf við hormónabólum)
- Breyting á fitudreifingu (minni fita á mjöðmum, rassi og lærum)
- Aukinn vöðvamassi og styrkur í efri hluta líkama
- Aukin kynhvöt
- Blæðingar stöðvast yfirleitt eftir 1–6. mánuði (Þetta á við um flest en ekki öll. Hægt er að fá uppáskrifuð lyf til að stöðva blæðingar þangað til þetta gerist, ef þú hefur þörf fyrir það). Vinsamlegast hafðu samband ef þú færð blæðingar eftir að reglulegar blæðingar stöðvast.

Áhrif testósteróns	Upphaf	Hámark	Afturkræft
Aukning húðfitu/Unglingabólur	1–6 mánuðir	1–2 ár	Líklegt
Andlits- og líkamshárvöxtur	6–12 mánuðir	>5 ár	Ólíklegt
Hármissir á höfði	6–12 mánuðir	>5 ár	Ólíklegt
Aukning á vöðvamassa/styrkur	6–12 mánuðir	2–5 ár	Líklegt
Breyting á fitudreifingu	1–6 mánuðir	2–5 ár	Líklegt
Stöðvun tíðablæðinga	1–6 mánuðir	1–2 ár	Líklegt
Stækkun á sníp	1–6 mánuðir	1–2 ár	Ólíklegt
Rýrnun legganga	1–6 mánuðir	1–2 ár	Ólíklegt
Dýpkun á rödd	1–6 mánuðir	1–2 ár	Nei
Aukin kynhvöt	Mismunandi	Mismunandi	Líklegt

Þýtt úr SOC-8, Appendix C (<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>) og bætt við úr Primary Care Gender Affirming Hormone Therapy Initiation Guidelines (https://genderminorities.com/wp-content/uploads/2023/03/Primary-Care-GAHT-Guidelines_Final_Web.pdf)

Frjósemi og getnaðarvarnir

Langtímaáhrif á frjósemi eru ekki ljós. Testósterón stöðvar virkni eggjastokka og það er ekki vitað hvort það gengur til baka eða ekki. Ef þú vilt ganga með barn í framtíðinni þá þarftu að hætta að taka hormóna á meðan þar sem testósterón er skaðlegt fyrir fóstrið. Það er ekki vitað hversu lengi þarf að stöðva hormónameðferð áður en þú verður barnshafandi svo það er mikilvægt að ræða plönin við lækinn þinn.

Eftir að hætt er að taka testósterón getur frjósemin komið aftur og þú gætir orðið barnshafandi án aðstoðar. Það er líka mögulegt að frjósemin komi ekki aftur og þú gætir þurft frjósemisaðstoð. Sú aðstoð felur oftast í sér eggheimtu þar sem egg eru tekin með grannri nál. Ekki er að fullu vitað hvort testósterón hafi áhrif á gæði eggjanna. Ef það er mikilvægt fyrir þig að eiga börn með þínum kynfrumum þá er mælt með að varðveita kynfrumur áður en hormónameðferð er hafin. Það er þó mögulegt að framkvæma þessa aðgerð eftir að meðferð er hafin en þá þarf að stöðva hormónameðferðina á meðan.

Ef þú vilt fá frekari ráðgjöf varðandi varðveislu á kynfrumum eða frjósemisaðstoð er þér vísað til sérfræðinga í þeim málum.

Testósterón er ekki getnaðarvörn. Ef þú stundar kynlíf sem getur leitt til getnaðar (kynlíf í gegnum leggöng með manneskju sem framleiðir sæði), þarft þú að nota getnaðarvörn, jafnvel þó reglulegar blæðingar hafi stöðvast.

Kynlíf

Kynhvötin þín getur aukist og kynfærin þín, sérstaklega snipur, munu stækka. Þetta getur leitt til þess að þú upplifir kynlíf og fullnægingar á annan hátt en áður. Testósterón getur valdið því að innri kynfæri (leggöngin) verði þurr, sem getur valdið óþægindum við kynlíf. Hægt er að draga úr óþægindum með því að nota sleipiefni. Hægt er að fá estrógengel eða -krem við óþægindum á þessu svæði sem getur hjálpað. Heimilislæknir getur skrifað upp á þau lyf. Þurr leggöng geta einnig valdið aukinni áhættu á kynsjúkdómum. Hægt er að koma í veg fyrir smit með viðeigandi getnaðarvörnum. Skimun kynsjúkdóma er aðgengileg og hægt að panta tíma í gegnum Landspítalaappið <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/gongudeild-hud-og-kynsjukdoma/>.

Einnig er hægt að hefja fyrirbyggjandi lyfjameðferð gegn HIV-smiti (pre-exposure prophylaxis; PrEP). Ef óskað er eftir frekari upplýsingum er hægt að hafa samband við göngudeild smitsjúkdóma (A3) í síma 543-6040.

Áhætta og fylgikvillar

Ekki er vítað um öll áhrif og hættu sem meðferðin getur haft í för með sér en eftirfarandi fylgikvillar hafa komið fram:

- Fjölgun á rauðum blóðkornum getur valdið því að blóðið þykknar og þar með aukast líkur á heilablóðafalli og hjartaáfalli. Fylgst er með rauðum blóðkornum með blóðsýnum.
- Möguleg hætta á vandamálum í lifur eða hækkuðu kólesteróli sem hægt er að fylgjast með í blóðsýnum.
- Möguleg aukin áhætta á blóðtöppum.
- Hætta á heilsufarsvandamálum er meiri ef þú reykir, notar nikótín eða ert í yfirþyngd.
- Ef notaðar eru sprautur getur það valdið sársauka á stungustað. Nebido getur í sjaldgæfum tilfellum valdið æðastíflu (oil embolism) þar sem lítið magn af olíu kemst inn í blóðrásina. Þess vegna þarf hjúkrunarfræðingur að sprauta því.

Andleg líðan

Áhrif á geðheilsu eru ekki kunn. Þetta er keimlíkt því að fara í gegnum annan kynþroska, þannig að þú gætir upplifað sterkar tilfinningasveiflur, eða ekki fundið neinn mun. Það getur verið skynsamlegt að hefja hormónameðferð á tímabili í lífinu þar sem ekki eru framundan stórar breytingar, svo vítað sé um. Þú getur fundið fyrir jákvæðum áhrifum á geðheilsu, en það getur líka verið streituvaldandi að ganga í gegnum kynstaðfestandi ferli og mörg hafa þörf fyrir aukinn stuðning á meðan. Það er hægt að fá stuðningsviðtöl hjá sálfræðingi og félagsráðgjafa transteymisins. Einnig er hægt að fá stuðning og ráðgjöf hjá Samtökunum '78, bæði hjá fagmenntuðum ráðgjöfum og einnig jafningjastuðning og stuðningshópa. Mörgum finnst hjálplegt að ræða við einhvern sem hefur einnig farið í gegnum kynstaðfestandi þjónustu og það getur verið hjálplegt að ræða áhyggjur varðandi það að koma út, erfiðar fjölskylduáðstæður, efasemdir, samþykki og fleira.

Samtökin '78: <https://samtokin78.is/>

Trans Ísland: <https://transisland.is/>

Píeta: <https://pieta.is/>

Bergið Headspace: <https://www.bergid.is/>

Bráðamóttaka geðsviðs: <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/bradamottaka-gedthjonustu/>

Krabbameinsskimanir

Leghálsskimun - mælt er með reglulegri sýnatöku úr leghálsi hjá öllum sem eru með legháls frá 23 ára aldri. Þau sem eru með kvenkyns kynskráningu fá boð í skimun á nokkurra ára fresti en þau sem eru með aðrar kynskráningar fá ekki boð í skimun. Það er samt sem áður mikilvægt að fara í leghálsskimun ef þú ert með legháls. Tekið er sýni frá leghálsi með stroki og á það að vera sársaukalaust. Hér má sjá ítarlegri upplýsingar um leghálsskimun (ath. á þessum vefsíðum er gert ráð fyrir því að aðeins konur geti verið með legháls): <https://island.is/skimun-leghalskrabbamein> og <https://www.heilsuvera.is/efnisflokkar/fyrirbyggjandi/krabbameinsleit/skimun-fyrir-leghalskrabbameini/>

Orsök leghálsskrabbameins er í 99% tilfella HPV-veiran. Árið 2011 var byrjað að bólusetja ungt fólk á grunnskóla-alldri með kvenkyns kynskráningu fyrir tveimur stofnum af HPV-veirunni. Árið 2023 var farið að bólusetja öll börn við 12 ára aldur með bóluefni sem veitir vörn gegn níu stofnum HPV. Hér eru ítarlegri upplýsingar um HPV veirusýkingu og bólusetningar gegn HPV: <https://www.heilsuvera.is/markhopar/sjukdomar-fravik-einkenni/hpv-veirusyking/>

Skimun fyrir brjóstakrabbameini - Ef þú ert með brjóst þarf að skima reglulega fyrir brjóstakrabbameini frá ákveðnum aldri. Samkvæmt leiðbeiningum frá embætti landlæknis er öllum með kvenkyns kynskráningu á aldrinum 40–74 ára boðið í skimun fyrir brjóstakrabbameini. Nánari upplýsingar um skimun fyrir brjóstakrabbameini (á þessari vefsíðu er gert ráð fyrir því að aðeins konur geti verið með brjóst):

<https://island.is/skimun-brjostakrabbamein>

Þau sem hafa farið í brjóstnám þurfa ekki að fara í skimun reglulega en mikilvægt er að fylgjast með bringusvæði því oft er ekki mögulegt að fjarlægja allan brjóstvef í brjóstnámi. Ræddu við heimilislækni ef þú finnur fyrir hnútum á bringusvæðinu.

*Þýtt úr Viðauka E í Primary Care Gender Affirming Hormone Therapy Initiation Guidelines og staðfært af Alexander Birni Gunnarssyni